

Nr. 38

**Tidsskrift for**

# **SYGEPLEJE**

*Indholdsfortegnelse:*

Kirurgiske Opgaver for den  
praktiserende Læge under  
Katastrofesituationer.

Landsmødet  
paa »Nyborg Strand«.

Dansk Sygeplejeraads  
Efteraarskursus. .

Dansk Sygeplejeraads  
Kursus i Luftbeskyttelse.



**Udgivet af Dansk Sygeplejeraad**

**39. Aargang • Onsdag den 20. September 1939**

## TIDSSKRIFT FOR SYGEPLEJE

Ansvarshavende Redaktør: **JULIE KALL.**

Adresse: Fensmarkgade 1, Kbh. N. Tlf.: Cent. 1676 (Kl. 9½-17, Lørdag 9½-13).

Privat: Søborg 23 35.

Redaktionskomité: Anna Egebjerg, Elisabeth Larsen, Inger Hielm Schmidt og Else Margrethe Hornemann.

*Tidsskrift for Sygepleje* udkommer hver Onsdag og tilstilles som Medlemsblad samtlige Medlemmer af »Dansk Sygeplejersaad«.

Abonnement for Ikke-Medlemmer (Kr. 8.00 her i Landet — Kr. 12.00 i Udlandet) tegnes paa D. S. R.s Kassererkontor, Fensmarkgade 1, Kbh. N., samt hos Postvæsenet.

## Simonsen & Weels Eftf.

Leverander til de fleste Sygeplejeorganisationer



Hovedforretning:

Købmagerg. 20  
Tlf. C. 832.

Filialer:

Borups Allé 154  
Tlf. Taga 45 40.

Jernbane Allé 53  
Tlf. Damsø 29 53.



Filialer

Jægersb. Allé 11

Tlf. Ordurp 33 32.

Gl. Kongevej 149

Tlf. Vester 48 48.

Valby Langg. 68 A

Tlf. Valby 19 03.

AARHUS:

W. Kaiser A/S. Vestergade 5.



Opmærksomheden henledes paa vor Specialafdeling for Sygeplejerskens personlige Udstyr. — Mange fikse og gode Faconer i Sygeplejekjoler og Kitler, Forklæder, Slør og Kapper forefindes paa Lager. Specialmodeller fremstilles. D. S. R.'s nye Facon haves paa Lager.

Forlang vort illustrerede Katalog »LISTE 26«

# Gera

Østergade 36-38, 1. Sal  
Sygeplejersker stadig 10 pCt. Rabat

**ERNST SCHULZE**

Moderne Pelsvarer

Handel med Skind er en Tilfidsag.

Bestillinger modtages. Reparationer udføres.  
Pelsværk opbevares

Nyelandsvej 4 B  
Fasan 651



## POUL BØTTGER

Frederiksbjerggade 23 (v. Raadhuspladsen)

Telefon Byen 6441

10 pCt. til Sygeplejersker.

Konto oprettes efter Ønske.

Giv Deres Børn det bedste —

**LAUTRUPGAARDS Børnemælk**

*Enigheden* Telf. 2146

# TIDSSKRIFT FOR SYGEPLEJE



UDGIVET AF DANSK SYGEPLEJERÅD

39. Aargang • 20. September 1939 • Nummer 38

## Kirurgiske Opgaver for den praktiserende Læge under Katastrofesituationer.

At Hans Wulff.

(Fra »Maanedsskrift for praktisk Lægegerning og social Medicin»).

(Fortsat).

Sondeundersøgelser er unyttige — de giver ingen oplysninger og er skadelige, fordi de kan forøge infektionen. At indføre en finger i saaret hører den definitive saarbehandling til og ikke den provisoriske. Er man i tvivl om saarets alvor, kan man eventuelt sætte en stump saarhage ind og trække saarrandene forsigtigt fra hinanden.

Ligger saaret i nærheden af et led, maa De altid tænke paa, at dette kan være aabnet. Diagnosen er let, hvis der ved stik- eller hugsaar straks findes et hæmarthron, eller man ser synovi flyde ud af saaret ved tryk paa leddet, men det gør der sjældent, fordi de lag, saaret har gennemtrængt, ofte er forskudt kulisseagtigt i forhold til hinanden, dels p. gr. af muskelkontraktionen, dels fordi traumet mulig har ramt leddet i bøjet, men dette undersøges i strakt stilling. Man maa derfor nøje inspicere saaret (event. med saarhage), mens man langsomt lader det bøje og strække.

Skal den tilsk. transporteres videre til hospital, maa saaret dækkes provisorisk med en »nødforbinding« for at beskytte det mod yderligere infektion. Tillige maa der gives tetanusantitoxin intramuskulært.

Den definitive saarbehandling finder sted, efter at saarets omgivelser er rensed med tetrachlormethan, benzin, sprit el. lign., og der raseres tørt. Er man nødsaget til at anvende sæbe og vand, dækkes saaret imens med en klump hydrofob vat, omviklet med gaze.

Joddesinfektion foretager vi altid med en tinctur, der kun indeholder 2,5% jod. Efter *Seedorffs* undersøgelser er den lige saa effektiv og mindre irriterende. Der er tilsat jodkalium for at hindre dannelsen af jodbrinte — ogsaa for at gøre den mindre irriterende. Recepten er følgende:



Kalii jodidi gram 5

Sol. jodi spirit. 2½% ad gram 500.

Hvis det drejer sig om en større, dilacereret eller kontunderet læsion, bør saarbehandlingen, hvis overhovedet gennemførligt, foretages af en kirurgisk skolet læge. Ofte maa man anvende blodtomhed (Esmarchs bind, Kirschners manchot) — og jeg kan tilføje, at et topografisk-anatomisk atlas kan være særdeles nyttigt.

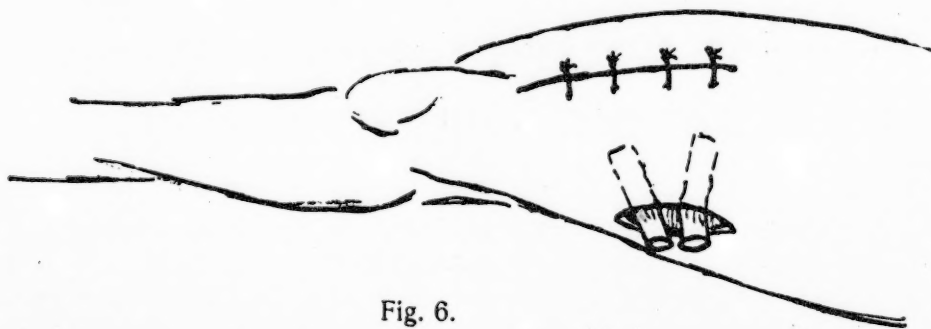


Fig. 6.

Den moderne saarbehandling, som maa siges at have staaet sin prøve, og som bør gennemføres ved alle mindre og større læsioner — maaske ikke ved de allerstørste — bestaar nu i den metodiske excision af saaret.

Vi ved, at *Desault* allerede har gjort det under den franske revolution, men den moderne lære om saarexcisionen er baseret paa et godt 40 aar gammelt arbejde af *Friedrich*. Hans tanke var den, at naar de almindelige infektionssygdomme havde en vis inkubationstid, var det sandsynligt, at der for saarinfektionen var en lignende periode, hvor infektionen var begrænset til den aabne indgangsport, selve saaret. Hvis man rent mekanisk kunde fjerne hele saaroverfladen ved excision, maatte man kunne forebygge saarsygdomme. Han anstillede dyreførsøg og fandt, at man ved kunstig infektion af saar med havejord og trappesnavs og excision af hele saaroverfladen i løbet af de første 6—8 timer efter infektionen kunde faa saaret til at hele, uden at det indbragte infektiøse stof kom til udvikling. (Jeg kan her maaske indskyde, at gødning, blomsterjord, trappesnavs er meget infektiøst, mens tilsmudsning af et saar med maskinsmørelse og navnlig kul er relativt godartet. Bidsaar bør som hovedregel excideres fuldt ud, glatte stik- eller skudsaar derimod ikke. Overfladiske rifter naturligvis heller ikke).

Rent praktisk foregaar saarexcisionen nu saaledes: Under tilstrækkelig anæsthesi lægges med stumppe (ikke skarpe saarhager, der kun vilde bringe snavset ind i dybere lag) hele saarhulen blot — event. efter passende débridement.



Man ser og føler alle kroge og nicher efter, fjerner fremmedlegemer og event. helt løsneknoglesplinter. Idet man nu begynder i dybden, exciderer man saarfladen med kniv, saks og pincet, idet man gaar systematisk frem og skærer et faa millimeter tyndt lag af; man kan selvfølgelig tage tykkere lag i væv, som organismen har raad til at miste, og man maa gøre det, hvor der er dilaceration; princippet er jo at excidere i ikke-læderet væv. Som saa tit i klinikken maa man imidlertid gaa paa akkord. Anatomisk og funktionelt vigtige dele maa skaanes, f. ex. nerver og kar, seneskeder, synovialkapsel, periostklædte fragmina, der ikke er helt frasprenget etc. Men iøvrigt skrælles hele saaroverfladen af, idet man flere gange tager rene instrumenter. Til sidst excideres hudrandene.

Denne saarbehandling — den systematiske saarexcision — er noget helt andet end det, man sædvanlig kalder saarrevison, hvor kun snavs og groft dilacererede og kontunderede vævsdele fjernes. Saarrevison er der ingen tidsgrænse for — den kan foretages naar somhelst — men saarexcisionen har kun mening, naar den udføres i de første 6—8 timer (under visse forhold maaske op til 12 timer).

Betydningen af den virkelige saarexcision for saarhelingen kan ikke diskuteres; den overgaar — hvor den kan gennemføres fuldt ud — langt anvendelsen af antiseptica i saaret.

Som allerede omtalt var man ved verdenskrigens begyndelse meget konservativt indstillet og stolede paa, at aseptiske metoder i saarbehandling var de rette, men de meget slette resultater gav stødet til, at talrige forskellige saar-antiseptica blev forsøgt. Jeg skal blot minde om Carrel-Dakins vædske, om rivanol etc.; hver havde — og har maaske ogsaa endnu — sit kælebarn, men man maa ærligt tilstaa, at der ikke er noget af alt dette, der virkelig for alvor er slaaet igennem — lige saa lidt som joddesinfektion af hele saaret eller perubalsamvaselin (1+9), som ellers stod sin prøve i Balkankrigene 1911—13. I det store og hele har efterkrigstiden ikke kunnet adoptere nogen af alle disse metoder. Det, der vandt frem mod krigens slutning, og som efterkrigstiden har knæsat fuldt ud, er saarexcisionen, saaledes som jeg lige har fremstillet det.

Helt med urette er saarexcisionen blevet identificeret med den primære, komplette sutur. I og for sig har de to ting ikke noget med hinanden at gøre, men da saarexcisionen er den bedste saarrensnings, vi i øjeblikket kender, har den muliggjort, at man udstrakte den primære sutur til langt flere saar end tidligere. Betingelserne for, at primær sutur kan foretages, er følgende:

- 1) Der maa være udført fuldstændig saarexcision i de første 6—8 timer.
- 2) Saaret maa kunne lukkes glat — uden »døde rum« — og uden (nævneværdige) forsænkede suturer.

- 3) Saaret maa kunne sutures uden spænding, derfor maa man — f. ex. ved fingersaar — ikke excidere mere af hudrandene, end at de kan forenes uden spænding.
- 4) Man maa aldrig lave »kunstbroderi« — der skal være afløb for det primære saarsekret mellem saarrandene, selv om disse ligger lige op mod hinanden. — Hvis man ikke kan regne med, at saaret vil klæbe primært sammen i hele sin udstrækning, maa man drænere det.
- 5) Der maa være sikret pt. tilstrækkelig postoperativ observation.

Den tanke ligger maaske nær, om man ikke kunde nøjes med en saarrevison, anlægge suturen til senere knytning og saa se tiden an nogle dage, om saaret vil vise tegn til infektion eller ej. Denne »udsatte primære sutur« kræver et saa stort bakteriologisk apparat, at den næppe er praktisk anvendelig under en katastrofesituation. Ethvert saar, der ikke lukkes ved sutur, vil nemlig inficeres udefra, bakterierne vandrer allerede ind i det, naar der er gaaet knap et døgn, undertiden allerede efter et halvt døgn. Vil man derfor udsætte saarets lukning, maa man behandle det antiseptisk og bestemme tidspunktet for lukningen af saaret ved bakteriologisk prøve.

Vort vigtigste værn mod alvorlige saarkomplikationer er drænen, og den vil man under katastrofen, hvor kontrollen af saarforløbet vil blive saa som saa, anvende i langt videre udstrækning end ellers.

Drænage kan udføres med 1) mèche (væge) eller 2) dræn (gummi- eller glasdræn).

At tamponere en saarhule er ikke at drænere den. Tamponaden skal jo netop stoppe, drænen derimod lede sekretet ud.

Mèchen i et saar skal være en tynd strimmel gaze, der føres ind i hele saarets dybde, men den maa ikke, som man desværre ofte ser det, ligge i tætpakkede slyngninger, der kun vil give anledning til stagnation af sekret; mèchens eneste formaal er jo at lede sekretet ud. Vil man anvende et antisepticum paa mèchen, maa det ikke være noget stof, der faar saarsekretet til at koagulere, saaledes som f. ex. lapis er meget tilbøjelig til. Er sekretet kun sparsomt, kan man se, at mèchen er ganske tør og stiv overfladisk i saaret, mens der staar pus bag den i dybden.

En anden fejl, der ofte begaas, er at lade en større del af mèchen ligge uden paa saaret — den bør afklippes omtrent i niveau med huden, ellers kan den med indtørret sekret danne en fast skorpe, der klæber til huden og giver stagnation.

Dræn maa naturligvis altid anlægges saaledes, at de ikke trykker paa nerver og kar. Brug hellere 2 dræn ved siden af hinanden, saa der ogsaa er afløb mellem dem.

Enhver drænage, hvad enten den udføres med dræn eller mèche,

maa ledes ud declivt — det er en kloak, man skal have, og ikke en skorsten! (se fig. 6). Den skal altsaa ledes ud af saaret under hensyntagen til extremitetens lejring i sengen, og i mange, mange tilfælde bør man lede dræningen ud gennem en kontraaabning. Har man f. ex. et større bløddelssaar paa forsiden af femur, maa dræningen ledes ud gennem en decliv kontraaabning, og det maa ikke være et »knaphul«, der slutter stramt om drænet, men en ordentlig gabende saaraabning.

Denne declive drænage er overordentlig vigtig, og den benyttes altfor lidt. Leder man nemlig drænet ud opadtil i saaret, vil sekretet hvis det ikke er meget rigeligt, stagnere i drænet, koagulere i det og danne en prop, saa at drænet faktisk ikke dræner. Enhver, der vil gøre sig den ulejlighed at klippe et saadant dræn igennem, kan finde en fuldstændig udstøbning af det. At der maa holdes nøje kontrol med antallet af dræn og mècher, er en selvfølge. (Sikkerhedsnaal igennem hver enkelt!).

Hvornaar en drænage skal fjernes, er en erfaringssag, der maa læres i klinikken. En ufravigelig regel er, at et dræn, som man har været nødsaget til at lægge tæt ved et stort kar, maa fjernes efter faa dages forløb. Arrosionsblødning kan indtræde allerede 4.—6. dag — den eneste, jeg selv har oplevet, optraadte 6. dag.

Her kan indføjes nogle ord om efterblødninger og deres behandling. Efterblødninger kan optræde dels primært i de første 2—3 uger efter læsionen, dels sekundært senere efter langvarige suppurationer (septiske blødninger).

De tidlige efterblødninger er oftest følge af utilstrækkelig ligatur ved den første saarbehandling — et forhold, der imidlertid ikke altid kan lægges operatøren til last; navnlig hos udblødte patienter kan blodtrykket være faldet saa stærkt, at endog større kar ikke bløder og derfor overses ved den første saarbehandling. Naar pt. saa retter sig, og navnlig hvis der kommer infektion i saaret, kan der indtræde efterblødning, oftest i tilslutning til pressen ved defækation, hoste o. s. v.

De sene (septiske) efterblødninger optræder langt henne i sygdomsforløbet efter langvarig suppuration — de skyldes arrosion af karrene.

I de tilfælde, hvor man blot har mistanke om, at efterblødning kan indtræde, bør man kun anlægge den mindst mulige forbindelse, saa at gennemblødning finder sted hurtigt og derfor opdages hurtigt.

Hæmostasen ved efterblødning falder i 2 afsnit: 1) den provisoriske, 2) den definitive. Den provisoriske udføres lettest ved cirkulær kompression proximalt for det blødende sted. Hertil er en ganske simpel tourniquet velegnet, let at anlægge, let at betjene. Den bestaar simpelthen af et sammenlagt tørklæde, der bindes løst om extremiteten, og ind i den 3-dobbelte knude stikkes en stærk pind (et stykke kosteskaf, en tandbørste el. lign.). Hvis der indtræder blødning, drejes



blot paa pinden, indtil blødningen ophører. Allerbedst er det at lægge tourniquet løst paa i alle de tilfælde, hvor man blot har mistanke om, at efterblødning kan indfinde sig, og saa — og dette er meget vigtigt — instruere pt. selv og hele plejepersonalet om det, der skal gøres, nemlig: først standsning af blødningen og derefter tilkaldelse af lægen!

Hvis saaret ligger saaledes, at en tourniquet ikke kan anlægges, maa den provisoriske hæmostase ske ved kompression enten paa et af de typiske steder (f. ex. carotis mod tuberc. caroticum) eller ved tryk mod selve saaret; men kompressionen maa ikke løsnes, før pt. er lagt til rette, og alt er parat til den definitive hæmostase. Det gælder om, at pt. ikke mister noget blod af betydning under den provisoriske hæmostase, derfor maa der handles med roligt overlæg — og det opnaas bedst ved — saa vidt muligt forud — at have instrueret pt. og plejepersonale.

En fejl, som der maa advares imod, er at opgive definitiv hæmostase, fordi blødningen staar, naar den provisoriske kompression fjernes. Det betyder jo som regel kun, at der under blodtryksfaldet er sket en thrombedannelse, der næsten aldrig er stabil, og faren for fornyet efterblødning er lige levende.

Den definitive hæmostase, der selvfølgelig aldrig maa foretages, mens pt. er i shock (jvr. ovenfor), men først naar han har rettet sig (event. efter blodtransfusion), er en kirurgisk opgave, der kræver de bedst mulige ydre betingelser (belysning, instrumentarium, assistance). Detaljer skal ikke omtales her, men princippet er, saa vidt det er muligt, at ligere de blødende kar i selve saaret. Ligaturer paa »locus electus« kan ikke sikkert hindre fornyet efterblødning paa grund af kollateralkredsløbet. Navnlig ved de septiske efterblødninger kan amputation blive nødvendig og maa ikke gøres for sent. Det er nu engang vigtigere at bevare livet end en (maaske endda meget kompromitteret) extremitet.

Hvilke indikationer er der for at skifte en forbindelse? Praktisk talt tre, nemlig: gennemsivning, feber, smerter.

1) Gennemsivningen maa man under disse forhold se lidt stort paa; men en forbindelse maa ikke forstærkes, før den er gennemtørret. En fugtig forbindelse vokser bakterierne igennem udefra, en tør derimod langt vanskeligere.

2) Feberen. Nogen temperaturforhøjelse maa man altid regne med ved større saar, men det er temperaturstigningen, man skal være særlig opmærksom paa. Men husk, at de alvorligste saarkomplikationer, luftphlegmonen, ikke giver feber, men temp.fald.

3) Smerterne. Et velbehandlet og godt immobiliseret saar skal være nogenlunde smertefrit. Har det været smertefrit, og kommer der smerter igen, maa forbindningen absolut skiftes, selv om smerterne har fortaget sig igen.

(Fortsættes).

## *Landsmødet paa »Nyborg Strand«.*

Som det allerede vil være de Sygeplejersker, der har indmeldt sig til Landsmødet den 22.—24. September, bekendt, har Bestyrelsen vedtaget at aflyse dette Møde, da det har vist sig vanskeligt for saavel Sygeplejersker som Foredragsholdere at rejse til Nyborg.

---

## *Dansk Sygeplejeraads Efteraarskursus.*

Dansk Sygeplejeraads Efteraarskursus vil blive afholdt i Dagene 25.—30. September. Se »Tidsskrift for Sygepleje« Nr. 31 og 35. Indmeldelser kan endnu modtages.

Saaframt der kan skaffes Plads, vil der kunne gives Adgang til de enkelte Timer mod Betaling af 50 Øre ved Indgangen til det paagældende Auditorium.

---

## *Dansk Sygeplejeraads Kursus i Luftbeskyttelse.*

Den 19. September paabegyndes et Formiddagskursus og den 25. og 26. September 2 Aftenkursus i Luftbeskyttelse.

Paa given Foranledning kan vi oplyse, at disse Kursus hele Tiden har været og vedblivende vil være gratis for Medlemmerne, og at de for Privatsygeplejerskernes Vedkommende altid har været for alle Medlemmer af denne Kategori, baade for de Sygeplejersker, der faar anvist Arbejde fra Sygeplejebureauerne og fra Centralarbejdsanvisningskontoret — iøvrigt kan ogsaa andre Kategorier melde sig, saaframt de ikke paa Hospitalerne kan faa den nævnte Undervisning. Undervisningsplanen for disse Kursus er godkendt af det civile Luftværn.

---

## *Afslutning af „Den sociale Skole“s 3 Maaneders supplerende Kursus.*

I Lov om Mødrehjælpsinstitutioner af 15. Marts 1939 § 6 Stk. 2 og 4 udtales, at saavel Ledere som den Del af Personalet ved Mødrehjælpsinstitutioner, der ikke udelukkende beskæftiger sig



med Kontorarbejde, skal have gennemgaaet et anerkendt Kursus for Socialhjælpere eller være i Besiddelse af en dermed lige-stillet Uddannelse. — Da et saadant anerkendt Kursus ikke fandtes, henvendte Socialministeriet sig til den sociale Skole, og denne etablerede en 3 Maaneder supplerende Uddannelse specielt med Undervisning i de Fag, der har særlig Betydning for Arbejdet ved Mødrehjælpsinstitutioner. Socialministeriet fremhæver, at kun Personer, der har gennemgaaet et saadant Kursus, vil kunne forvente Ansættelse ved Mødrehjælpsinstitutioner. Ligeledes kræves for at kunne optages paa Kursus en vis Foruddannelse. Som kvalificerede regnedes de, der havde gennemgaaet den sociale Skoles sædvanlige  $1\frac{1}{2}$  Aars Kursus, og endvidere Kvinder med juridisk eller statsvidenskabelig Eksamen, andre maatte bestaa en Optagelsesprøve. Kursus har været afholdt paa Rigshospitalet i Tiden fra 15. Maj til 30. Juni og fra 1. August til 15. September og været ledet af cand. jur. *Vera Skalts*, Mødrehjælpen. Blandt de 17 Deltagere, der har bestaaet den afsluttende Eksamen, er 3 Sygeplejersker, *Grethe Weye Hansen*, *Siri Jensen* og *Lily Larsen*. — Medens *Lily Larsen* har særlige Planer, gaar de 2 andre ind i Mødrehjælpsarbejdet og har allerede opnaaet Stillinger. *Grethe Weye Hansen* skal lede Mødrehjælpsinstitutionen i Esbjerg — Arbejdet her skal omfatte Ringkøbing og Ribe Amter; *Siri Jensen* skal lede den tilsvarende Institution i Sønderborg omfattende Tønder og Aabenraa Amter. Stillingerne, der lønnes med 375 Kr. om Maaneden, er foreløbig for et Aar paa Prøve.

Kursus afsluttedes Torsdag den 14. September ved en lille Festlighed paa Rigshospitalet. Til Stede var, foruden Kursusdeltagerne, Skolens Ledelse, Repræsentanter fra Socialministeriet, fra Rigshospitalet og flere af de til Kursus knyttede Lærerkrafter.

Overlæge *Clemmesen* bød Velkommen, Fru *Skalts* fortalte om Forløbet af Kursus og overrakte Eksamensbeviser, hvorefter konst. Direktør for Særforsorgen, Herr *E. Leuning* bragte Hilsen fra Socialministeren, der beklagede ikke at kunne være til Stede. Direktør *Leuning* udtrykte i meget hjertelige Ord sin Anerkendelse af det Arbejde, der bliver præsteret af den sociale Skole, den Energi og Ukuelighed, der lægges for Dagen trods overordentlig vanskelige økonomiske Forhold, og den Betydning, Arbejdet har og vil faa for Samfundet.

Der blev derefter budt Forfriskninger, og Højtideligheden afsluttedes ved nogle Ord af Professor *H. Helweg*, der udtrykte de bedste Ønsker for de Pionerer, der skal være med til at opbygge dette nye Virkefelt for Kvinder. De skal være med til at danne en Gruppe, der sammen med Læger og Sygeplejersker stadig skal udbygge Arbejdet til Gavn for syge og andre, der er vanskeligt stillede.

*E. Magnussen.*





## . PERSONALIA .

*For at Rubriken »Personalia« kan blive saa fuldstændig og nøjagtig som muligt, beder vi Sygeplejerskerne være os behjælpelige med at holde os à jour med Ansættelser, Udnævnelser, Giftermaal o. s. v. Meddelelser herom bedes sendt til Dansk Sygeplejersaads Kontor, Fensmarkgade 1, København N.*

Sygeplejerske *Erna Hansen*, uddannet paa Københavns Amts Sygehus i Gentofte, har indgaaet Ægteskab med Reservelæge *Chr. R. Roesgaard*, Jydske Divisions Telegrafkompagni.

## Uddrag af „Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmark i Aaret 1938“.

Udgivet af Sundhedsstyrelsen.

I 1938 indtraf i Danmark 39058 Dødsfald, hvilket udgjorde 10,3 p. m. af det beregnede Middelfolketal 377000. I 1937 var Antallet af døde 40442 eller 10,8 p. m. — Antallet af Dødsfald i København og Provinsbyerne ligger noget højere end for Landdistrikternes Vedkommende. Antallet af dødfødte var i 1938 1770; dette udgør 2,5 % af samtlige fødte, meget nær svarende til Forholdet i tidligere Aar. Antallet af levendefødte var i 1938 68462 eller 18,1 p. m. af Folketallet, mod henholdsvis 67440 eller 18,0 p. m. i 1937. Børnedødeligheden har været 5,87 % mod 6,6 % i 1937. Af Dødsaarsagstabellerne fremgaar det, at der er en Nedgang i Dødsfald af Infektionssygdomme, især Tuberkulose, og af Sygdomme i Aandedrætsorganerne, medens Dødsfald ved Ulykkestilfælde og Selvmord samt af Hjertesygdomme viser en Stigning. — Tabellen over Cancerdødsfald viser ligeledes en Stigning. Antallet af Dødsfald ved Svangerskab var i 1938 ialt 214\* (237), hvoraf 64 (72) efter Barsel-feber, og heraf igen 45 (49) efter Fødsler og 19 (23) efter Abort. Antallet af fødende Kvinder var 69225 (68137), og den samlede Dødelighed pr. 10000 fødende Kvinder bliver da 30,9 (34,8). Efter Dødsaarsagernes Fordeling paa Maaneder lægger man Mærke til, at Influenzaen i Aar har krævet flest Dødsfald i Maj, medens det for Lungetuberkulosens Vedkommende er Januar, der tæller de fleste døde. Blandt de Sygdomme,

\* De i Parentes anførte Tal er Tallene fra 1937.

der har krævet flest Ofre i det forløbne Aar, staar morbus cordis, cancer og sarcom øverst paa Listen, og Tallene ligger en Del over de andre for disse Sygdommes Vedkommende.

## Møder.

Ved Kredsmoderne maa Emblem bæres eller det sidst udstedte Medlemskort forevises.

### Medlemsmøde.

*I Tilslutning til Dansk Sygeplejerskabs Efteraarskursus afholdes Torsdag den 28. September Kl. 20 Medlemsmøde for alle Medlemmer af Dansk Sygeplejerskab i Studenterforeningens Lokaler, Vestre Boulevard 6, V.*

*Formanden for Dansk Sygeplejerskab Elisabeth With taler om »Sygeplejerskers Samarbejde i Norden«, Lysbilleder fra Kongressen i Island fremvises, Pageantopvisning ved Gymnastiklærerinde, Gunvor Haugaard.*

### D. S. R.s Kreds for Aabenraa-Sønderborg Amt

afholder Medlemsmøde paa »Folkeshjem« i Aabenraa Tirsdag den 10. Oktober Kl. 20<sup>15</sup>.

Overlæge Wollesen, Aabenraa, taler om Krigskirurgi.

Deltagelse bedes meddelt Operationssygeplejerske Agnes Kragh senest den 9. Oktober, Tlf. Aabenraa 2002 mellem Kl. 13—18.

Paa Bestyrelsens Vegne

*Petrea K. Andersen.*

### D. S. R.s Kreds for Aalborg Amt

afholder Medlemsmøde for ordinære og ekstraordinære Medlemmer Tirsdag den 3. Oktober Kl. 20 paa Hotel Phønix. Forstander Wäng fra den danske Folkehøjskole i Schweiz vil holde Foredrag om »Individualpsykologiens Betydning for Sygeplejen«. Efter Mødet fælles Kaffebrød.

Paa Bestyrelsens Vegne

*Thyra Thygesen.*

### D. S. R.s Kreds for Aarhus-Skanderborg Amt

afholder Medlemsmøde i Koncertpalæet, Aarhus, den 5. Oktober Kl. 20.

Kredsformanden vil fortælle om Kongressen i Island.

*Kredsbestyrelsen.*

### D. S. R.s Kreds for Ringkøbing Amt

afholder Medlemsmøde for alle Medlemmer og Elever i Amtet Fredag den 22. September Kl. 20 paa Hotel Schaumburg, Holstebro. Oversygeplejerske Kristine Kristensen, Sygehuset, Holstebro, vil fortælle om »Forholdsregler under Luftangreb«.

Paa Bestyrelsens Vegne

*Mette Mølgaard.*

## Fra Kredsene.

### D. S. R.s Kreds for Præstø Amt

afholdt Torsdag den 31. August Medlemsmøde paa Hotel »Valdemar«, Vordingborg.

Der var mødt 130 Deltagere, som med Interesse hørte Forstanderinde *Maria Madsen* fortælle om Rejsen til Island og Kongressen dér.

Kl. ca. 22 gik alle over i den nærliggende Biograf, hvor Islandsfilmen forevist.

Paa Bestyrelsens Vegne

*Ane Sofie Nielsen.*

## Til Sygeplejerskerne i Svendborg Amt.

De Sygeplejersker i Svendborg Amt, som ønsker at deltage i Luftværnskursus paa Faaborg Sygehus, bedes melde sig til Over-sygeplejerske Frk. *Gøtz*, Faaborg Sygehus, Telefon 901, inden 1. Oktober.

## Foreningsmeddelelser.

**D. S. R.s Formand, Ellsabeth With** træffes paa Dansk Sygeplejersaads Kontor hver Tirsdag Kl. 16,15 - 17 eller efter nærmere Aftale paa Dansk Sygeplejersaads Kontor.

### Bortkomne Emblemer!

Tre af Dansk Sygeplejersaads Medlemsemler er tabt. Medlemsnummer paa Bagsiden er 4653, 9975 og 10061. Mulige Oplysninger bedes sendt til Dansk Sygeplejersaads Kontor, Fensmarkgade 1, København, N. Telf. Central 1676. Emblemer til Reparation maa altid sendes eller indleveres til Foreningens Kontor.

### Ledige Legater.

Af **Fru Emilie Funders Mindelegat** uddeles der 8. Oktober d. A. 5 Portioner à 100 Kr. Legatet kan søges af **værdige og trængende** Sygeplejersker, der er **Medlemmer af Dansk Sygeplejersaad**. Ansøgerinden skal ved Erklæring af 2 Personer godtgøre at opfylde Fundatsens Krav.

Af **Emilie Melchior, f. Michaelsens Mindelegat for Privatsygeplejersker** uddeles for Aaret 1939 2 Portioner à Kr. 228,18. Legatet kan søges af **Privatsygeplejersker, Medlemmer af Dansk Sygeplejersaad**, der arbejder eller hovedsagelig har haft deres Virkefelt i Stor-København, og som er værdige og trængende og enten er fyldt 55 Aar eller paa Grund af Sygdom eller Svagelighed er uarbejdsdygtige.



Ansøgerinden skal ved Lægeattest eller Erklæring af 2 Personer, der er godt kendt med Ansøgerindens Forhold, dokumentere at opfylde Fundatsens Krav.

Af **Fru Louise Budtz's Legat for danske Sygeplejersker** uddeles for Aaret 1939 Kr. 275.— i Portioner efter Styrelsens Skøn. Legatet kan søges til Huslejhjælp i Sygeplejerskernes Hus, Hjælp til videre Uddannelse, Rekreatiønsophold eller lignende af **danske Sygeplejersker, der er Medlemmer af Dansk Sygeplejerraad og trænger til saadan Støtte.**

Ansøgerinden skal ved Erklæring af 2 Personer, der er godt kendt med Ansøgerindens Forhold, godtgøre at opfylde Fundatsens Krav.

Af **Moritz og Rebekka Salomonsens Legat for Sygeplejersker** uddeles den 14. November d. A. Kr. 550.— i Portioner efter Styrelsens Skøn til **ældre, veltjente og værdige Sygeplejersker, der ikke længere er i Stand til selv at tjene det til deres Livsophold fornødne Beløb, og som uden egen Skyld er uheldigt stillede i økonomisk Henseende, fortrinsvis til Sygeplejersker, der har virket i København eller Frederiksberg.**

Af **Frøken Josephine Jensens Legat for ældre forhenværende Sygeplejersker** uddeles for Aaret 1939 Kr. 400.— i Portioner efter Styrelsens Skøn til **ældre, forhenværende Sygeplejersker, som paa Grund af Alder eller Svagelighed eller af andre Grunde ikke længere er i Stand til at udføre deres Gerning, særlig saadanne, som er blevet uarbejdsdygtige paa Grund af Udførelsen af deres besværlige Kald.**

Af **Astrid Højlands Legat** uddeles Kr. 700.— i Portioner à 100 Kr. som livsvarig Understøttelse for **trængende, gamle Sygeplejersker, uanset om de maatte være Medlem af Dansk Sygeplejerraad.** Ansøgningen skal forsynes med Erklæring af 2 Personer, som er godt kendt med Ansøgerindens Forhold.

*Ansøgning om de ovennævnte Legater indsendes til Dansk Sygeplejerraads Bestyrelse inden 30. September d. A.*

*Ansøgningsskema faas paa Dansk Sygeplejerraads Kontor, Fensmarkgade 1, København N.*

## Annoncer.

### Faaborg Sygehus

søger 1. Oktober eller 1. November en Assistent til en bl. med. kir. Afd. Løn efter D. S. R.s Regulativ, Pensionsret ved fast Ansættelse. Henvendelse til Oversygeplejersken.

### Frederikssund Sygehus

søger til 1. Oktober eller senere 1 Sygeplejeassistent.

Løn efter det nye Lønregulativ. Der forhandles om Pensionsordning.

Ansøgning indsendes til Overlægen.

Ved Arbejdsanstalten Sundholms Sygeafdeling bliver den 1. Oktober 1939 at besætte 1 nyoprettet Stilling som Sygeplejeassistent med fuld Sygeplejerskeuddannelse. Med Stillingen, der er normeret i 13. Lønklasse, er forbundet Tjenestedragt, samt fri Station mod vedtægtsmæssig Afkortning i Lønnen. Ansøgninger stilet til Magistratens 3. Afdeling sendes til Anstaltens Inspektør senest den 24. September d. A.

1 Sygeplejeassistent kan faa Plads paa **Det kommunale Syge- og Plejehjem i Odense.**

Til Sygeafdelingen er knyttet Fødeafdeling.

Begyndelsesløn 1920 Kr. aarlig + Sted- og Reguleringstillæg. Fradrag for fri Station efter Statens Reglement.

Med Stillingen er ikke forbunden Pensionsret.

Ansøgning stiles til Odense Byraads sociale Udvalg.

Findes der en Sygeplejerske, som vil paatage sig at passe en gammel, svagelig Dame paa 90 Aar, boende i Sorø. Pige holdes. Løn ca. 100 Kr. Helst 1/10.

Skriftlig Henvendelse til Fru Overlæge Eiken, p. t. Silkeborg Bad.

En ældre Sygeplejerske kan faa billigt og hjemligt Ophold mod at være lidt til Selskab for en ældre Dame.

Billet mrk. »Hjem« bedes sendt til T. f. S.s Ekspd., Gothersgade 14, K.

Ung statsautoriseret Sygeplejerske søger Beskæftigelse fra 9—3 ved Klinikarbejde eller lignende til 1. Nov. Billet mrkt. »S. 38« modtager T. f. S.s Ekspd., Gothersgade 14, K.

Stort, tomt el. delv. møbl. Værelse mod Syd, i Rækkehus, til Leje straks el. senere. Gode Bekvemmeligheder. Nær Sporvogne og S-Tog. Rengøring og lidt Køkkenadgang kan faas. Hvidkildevej 51, Kbh. F. Taga 5376 mell. 1—4.

Solrigt Vær. (2.60 x 3.95) med Køkk. til Leje. 35 Kr. incl. Lys og Centralv. Gentofte 3785. Kommunal. Banke, Faurholmsallé 2 (bag Amtssygehuset).

Mindre, møbl. Gadeværelse 28 Kr. til Leje hos enlig Dame, Rosenvængets Allé. Sikrest mel. 14—16. Øbro 6406.

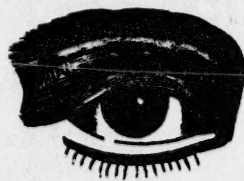
Møbl. Værelse til Leje straks eller senere, Østerbro, 30 Kr., Kakkelovn. Ryvang 49 72 Ydun, sikrest 9-10 Form.

Et hyggeligt møbleret Værelse m. Bad og Centralvarme, er ledig 1. Oktober. M. Petersen, Tlf. Øbro 9824 x, Østbanegade 41 St.



## Frederiksberg Sygehjem

Forhaabningholmsalle 49 Eva 16 97  
Syge- og Plejehjem for kroniske og svage  
Patienter modtages direkte fra Hospitalerne.



**D. A. Paludan**  
**OPTIK**

**Glømensbro**  
**Aarhus Tlf. 944**

## Bandagist N. DITLEV

Etablissement og Klinik for alle Arter kunstige Lemmer og Bandager. - Aluminiumsindlæg for Platfodede. - Anbefalet af Læger og Invalidforsikringsraadet.

**VESTERGADE 32 - RANDERS**

Telefon 1189.

**GL. SKOVRIDERGAARD,**  
Kuranstalt for fysisk og diætisk Behandling. Ligger ved de store Skove omkring Silkeborgsøerne. Aabent hele Aaret. Medicinske Sygdomme. Rekonvalescens. Bæde. Massage. Elektroterapi. Diatermi. Finsenlys. Diæt.

Tlf. Silkeborg 514 og 515.

Prospekt tilsendes.

Overlæge: V. STARCKE. Tlf. 156.

Kons.: Vestergade 2. Kl. 13/4—3.

**Jac. Olsen**  
PARIS i KØBENHAVN

Nu er de nye Modeller  
kommet hjem til Sæsonen.  
Nu kan De se de moderne  
Façonner - baade i Kjoler,  
Dragter, Frakker og Pelse  
- og til *glædelige* Priser!



Sygeplejersker ÷ 10%.

FR. BAAGS KOLHØFBOTRYKKERI  
KØBENHAVN